***Prilog 1.***

***OBRAZAC ZA CIJENU PONUDE***

**Ponuda za kupovinu rabljene stomatološke stolice marke Ritter sa kompresorom**

|  |  |
| --- | --- |
| **PODACI O PONUĐAČU** | |
| **Puni naziv pravnog lica/Ime i prezime fizičkog lica:** | |
| **Adresa sjedišta za pravno lice/Adresa prebivališta za fizičko lice**  **(ulica, općina, poštanski broj i grad):** | |
| **Lice ovlašteno za zastupanje:** | **Transakcijski račun:**  **Naziv banke:** |
| **Kontakt tel.** | **E-mail:** |
| ***IZNOS PONUDE U KM:***  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | |

Potpis ponuđača: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ M.P.

**Uz ponudu dostaviti:**

- *ovjerenu fotokopiju identifikacijskog dokumenta (za fizičke osobe);*

*- original ili ovjerenu fotokopiju aktuelnog izvoda iz sudskog registra*

*sa datumom izdavanja ne starijim od tri mjeseca na dan predaje ponude (za pravna lica);*

*- dokaz o uplati depozita.*